



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TESIS DE GRADO

TEMA

PREVALENCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD ÁREA 2 EN LA PARROQUIA NICOLAS INFANTE DÍAZ, DEL CANTON QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013.

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

MARGOTH GISELA MOLINA BRAVO

DIRECTORA

LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES

QUEVEDO – ECUADOR

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo **MARGOTH GISELA MOLINA BRAVO**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

MARGOTH GISELA MOLINA BRAVO

CERTIFICACIÓN

La suscrita, **LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES** Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo certifica, que la Egresada **MARGOTH GISELA MOLINA BRAVO**, realizó la Tesis de Grado previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA con la tesis de grado titulado **PREVALENCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD ÁREA 2 EN LA PARROQUIA NICOLAS INFANTE DÍAZ, DEL CANTON QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES
DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

PREVALENCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD ÁREA 2 EN LA PARROQUIA NICOLAS INFANTE DÍAZ, DEL CANTON QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013

Presentado al **COMITÉ TÉCNICO ADMINISTRATIVO ACADÉMICO**, como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobado:

Lcda. Ramona Montes Vélez M.Sc.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

Dr. José Romero M.Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

Lcda. Mariuxi Zurita Desidero M.Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR

2015

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida.

A mis Padres, por su apoyo constante e incondicional

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, cuna de mi aprendizaje.

A las distinguidas autoridades y docentes de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo-UED.

A la tutora de la Tesis por su entrega en conducir mi aprendizaje.

DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo y cariño permanente

A mis familiares y amigos por su apoyo constante.

A los docentes de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo UED. Por enseñarme las bases de futuro profesional.

MARGOTH MOLINA

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO O PORTADA	i
CERTIFICACIÓN AUTORÍA DE TESIS	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	iii
CALIFICACIÓN DEL TRIBUNAL	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL	v
RESUMEN EJECUTIVO	ix
EXECUTIVE SUMMARY	x

CAPÍTULO I MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1. INTRODUCCIÓN	Pág.
1.1. Introducción	2
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.2.1 Formulación del Problema	5
1.2.2. Sistematización el problema	5
1.3Justificación	6
1.4Objetivos	7
1.4.1 Objetivo general	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5Hipótesis	8
1.5.1 Hipótesis general	8
1.5.2 Hipótesis específicas.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Fundamentación teórica	10
2.1. Fundamentación Conceptual	11
2.2.1.- Infección Respiratoria Aguda.....	11
2.2.2.- Causas y factores predisponente	11

2.2.3.- Etiología.....	13
2.2.4.- Neumonía	15
2.2.5.- Haemophilus influenza.....	16
2.2.6.- Agentes Infecto – contagioso.....	16
2.2.7.- Prevención.....	19
2.2.8.- Sintomatología.....	19
2.2.9.- Recomendaciones	20
2.2.10.- Signos de alarma.....	20

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Localización de la Investigación.....	27
3.2 Tipo de Investigación	27
3.2.1 De campo.....	27
3.2.2 Bibliográfica	27
3.3 Materiales	28
3.4 Métodos	29
3.4.1 Método Inductivo.....	29
3.4.2 Método deductivo.....	29
3.4.3 Método Analítico	29
3.4.4 Método estadístico	30
3.5 Técnicas de investigación	30
3.5.1 Observación.....	30
3.5.2 Entrevista	30
3.5.3 Encuesta	30
3.6 Población y Muestra	31
3.6.1 Población	31
3.6.2 Muestra	31

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis e interpretación de resultados	34
---	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
--------------------------------------	----

5.1 Conclusiones	45
------------------------	----

5.2 Recomendaciones	46
---------------------------	----

CAPÍTULO VI

7.1 BIBLIOGRAFÍA	48
------------------------	----

7.2 Bibliografía / Sitios Web	49
-------------------------------------	----

CAPÍTULO VII

ANEXOS

ANEXO 1 Encuesta	51
------------------------	----

ANEXO 2 Fotos	54
---------------------	----

ANEXO 3 Matriz de interrelaciones	57
---	----

ANEXO 4 Mapa.....	58
-------------------	----

RESUMEN EJECUTIVO

Las infecciones respiratorias agudas son una de las 5 primeras causas de mortalidad infantil, representando cerca del 50% de consultas pediátricas. Algunas infecciones agudas como otitis y faringitis estreptocócica son causantes de secuelas graves en los niños, tales como hipoacusia y sordera y en menor medida, cardiopatía reumática.

En el Ecuador esta enfermedad ocupa el tercer lugar, luego de las causas perinatales y las malformaciones congénitas. Esta Investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, Provincia de los Ríos durante el segundo semestre del año 2013.

El tipo de investigación utilizada fue cualitativo y cuantitativo, como instrumento de recolección de datos se utilizó la encuesta, con su respectivo cuestionario, el mismo que consto con ítems con diferentes opciones de respuesta, para determinar los factores que afectan directamente en la salud especialmente los niños/as quienes acuden con sus familiares a dispensarios médicos y en especial al Hospital para su tratamiento.

Los resultados de este estudio mostraron que el 85% consideran que es importante conocer acerca de estas enfermedades ya que beneficiarán directamente a los niños/as del sector

La Importancia de esta investigación radica en prevenir estas infecciones, porque muchas veces los padres creen que se trata de un simple resfrío y tardan en consultar al médico, lo que puede ocasionar complicaciones.

EXECUTIVE SUMMARY

Acute respiratory infections are one of the five leading causes of infant mortality accounting for about 50 % of pediatric visits. Some acute infections such as strep throat and ear infections are the cause of serious sequelae in children such as hearing loss and deafness and to a lesser extent, rheumatic heart disease.

In Ecuador this disease ranks third after perinatal causes and congenital malformations. This research was conducted to determine the prevalence of acute respiratory infection in children under five treated at the health Subcentro area 2 in the parish Nicholas Diaz Infante Quevedo Canton Province of Rivers during the second half of 2013.

The research used was qualitative and quantitative as an instrument of data collection survey was used, with its own questionnaire the same as I consist with items with different response options to determine the factors that directly affect health especially children / as who come with their families to medical clinics and especially the Hospital for treatment.

The results of this study showed that 85% consider it important to know about these diseases because they directly benefit children / as the sector.

The importance of this research lies in preventing these infections because often parents believe that this is just a cold and takes time to consult the doctor, which can cause complications.

CAPITULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, más de cinco millones de niños mueren cada año en el mundo por causas de enfermedades respiratorias. Algunas infecciones agudas como otitis y faringitis estreptocócica son causantes de secuelas graves en los niños, tales como hipoacusia y sordera y en menor medida, cardiopatía reumática. Existen factores que caracterizan al problema de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en los niños de los países de América, que causan de mortalidad, hospitalizaciones, y acciones emergentes de salud en materno infantil a nivel local, son debido a secuelas dejadas por malas consultas, uso inapropiado de antibióticos y medicamentos para la tos y el resfriado.

En Ecuador las infecciones respiratorias agudas son una de las cinco primeras causas de mortalidad infantil, si consideramos todas las causas respiratorias, estas ocupan el tercer lugar, luego de las causas perinatales y las malformaciones congénitas. Por ello es importante que los conocimientos adquiridos sean transferidos a contextos de la vida cotidiana las familias, para conocer los correctos procedimientos que hay que considerar en el momento preciso en forma preventiva.

En la ciudad de Quevedo, las infecciones respiratorias en su mayoría es generada por los cambios climáticos, afectando más a menores de 5 años, estas infecciones se destacan como un gran problema de salud, tanto por su alta frecuencia de casos como las dificultades que conllevan su control, logrando un impacto en la mortalidad infantil.

Esta Investigación pretende determinar la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, Provincia de los Ríos durante el segundo semestre del año 2013.

1.2 Planteamiento del problema

En el Ecuador, la infección respiratoria es otra de las principales causas directas de muerte en niños menores de 4 años. En general, las infecciones respiratorias causan pérdida del apetito y desgastes que pueden asociarse directamente al inicio o empeoramiento de un proceso de desnutrición. Por lo tanto, las infecciones respiratorias no sólo son relevantes como causa de enfermedad y muerte, sino que también son factores desencadenantes y sostenedores de los procesos que conducen a la desnutrición.

Además, estas infecciones son la razón más frecuente de consulta externa pediátrica y de hospitalización. Según el MSP. Al clasificar la prevalencia de las infecciones respiratorias de acuerdo a la gravedad de los síntomas identificados por la madre, se encuentra que el 7.8 por ciento tuvo sólo tos o resfriado, el 6.7 por ciento tos o resfriado junto con una enfermedad grave, el 10.4 por ciento sibilancias, el 9.0 por ciento neumonía y el 8.3 por ciento neumonía grave. Acumulando estas últimas dos cifras se puede mencionar que los síntomas asociados con algún grado de neumonía representan una prevalencia del 17.3 por ciento, cifra que varía del 16.3 por ciento en el área urbana al 18.6 por ciento en la rural MSP, (2011)

Según el MSP, la edad del niño, la prevalencia de infecciones respiratorias varía del 37.0 por ciento entre niños de 0 a 5 meses de edad al 47.7 por ciento entre los de 6 a 11 meses.

También se observa que en general, la prevalencia de las infecciones respiratorias no presenta una tendencia definida de acuerdo con el nivel de instrucción de la madre, aunque la probabilidad de haber tenido una infección es menor entre niños cuyas madres no tienen educación formal o tienen instrucción superior.

Según nivel económico, la prevalencia desciende ligeramente del 43.3 por ciento entre niños del nivel bajo al 39.5 por ciento entre aquellos del nivel alto.

Entre los factores esta la pobreza dada por la falta de empleo o subempleo. Otro factor es la insalubridad, la falta de servicios básicos, agua potable letrinizacion, estas condiciones hacen más vulnerable a esta población infantil.

En Cantones como Quevedo, Mocache, Valencia, se presenta varios casos relacionados con infecciones respiratorias agudas que afectan directamente en la salud de las familias, siendo los más afectados especialmente los niños/as y en muchas ocasiones se complica por falta de cuidados.

En el Subcentro de Salud, a través de la observación, como primer acercamiento con el problema, se detectó una gran afluencia de niños menores de 5 años presentando problemas a nivel respiratorio, es necesario conocer esta problemática para medir la relación de infecciones respiratorias agudas y los agentes que lo provocan, para determinar sus medidas de prevención, tomando en cuenta que si se llevará un adecuado conocimiento y buenas prácticas en el cuidado de la salud se reduciría en modo considerable el número de niños que asisten a este sub centro con este tipos de enfermedades.

1.2.1 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del cantón Quevedo, provincia de los Ríos durante el segundo semestre del año 2013?

1.2.2 Sistematización el problema.

Dentro de la sistematización del problema se señalan las siguientes preguntas de investigación:

- ✓ ¿Qué agentes patógenos, ocasionan infecciones respiratorias agudas en niños/as menores de cinco años?
- ✓ ¿Cuáles son las consecuencias de la I.R.A en niños/as menores de cinco años?
- ✓ ¿Cómo establecer el cuidado y prevención de la I.R.A, en niños/as menores de cinco años de edad?

1.3 Justificación

Esta enfermedad sobre las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituye la primera causa de atención en los servicios de salud. La mayoría son de causa viral y solo necesitan medidas generales y de sostén para tranquilizar al paciente que en su mayoría son niños; sin necesidad medicamentos antimicrobianos, expectorantes, antitusígenos y broncodilatadores.

En el niño los agentes de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se presentan con mayor frecuencia en los primeros años de vida y pueden ocurrir entre 4 y 6 episodios al año. Esto se debe a factores de tipo anatómico, así como a los mecanismos de defensa inmaduros o defectuosos

En los últimos años, las I.R.A pasaron a ocupar los primeros lugares como causa de muerte, debido a la reducción de la mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunas y a la reducción de la mortalidad por diarreas producto, en ambos casos, del marcado aumento en la cobertura de las estrategias de control disponibles. De este modo, las IRA se han transformado en uno de los principales problemas de salud que los países deberán enfrentar hasta mediados de este nuevo siglo, en el marco del compromiso internacional de reducir la mortalidad materno-infantil. La implementación de medidas relativamente simples, de prevención o de tratamiento, deben contribuir a este propósito.

Esta investigación beneficiará especialmente a los niño/as menores de cinco años, que son atendidos en el subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo ya que se mejoraría sus condiciones de salud y por consiguiente el de su familia.

1.4. Objetivos

1.4.1 General

Determinar la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, Provincia de los Ríos durante el segundo semestre del año 2013.

1.4.2 Específicos

- ✓ Identificar los agentes causales de infecciones respiratorias agudas para disminuir su incidencia en niños/as menores de cinco años.
- ✓ Determinar las consecuencias de la I.R.A para mejor control de esta enfermedad en niños/as menores de cinco años.
- ✓ Establecer los cuidados de los niños/as menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas para prevenir el incremento de esta enfermedad.

1.5. Hipótesis

1.5.1 General

Interviniendo en la prevención de los agentes causales de la infección respiratoria aguda, se mejora las condiciones de salud, en niño/as menores de cinco años que acuden al Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo

1.5.2.- Variables de la hipótesis

1.5.2.1.- Independiente

Infección respiratoria aguda.

1.5.2.2.- Dependiente

Mejoramiento de las condiciones de salud.

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1 Fundamentación Teórica

El niño desarrolla entre tres a siete infecciones del aparato respiratorio superior cada año, que, dependiendo de la intensidad y el compromiso estado general, pueden ser leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de una mortalidad importante en lactantes y menores de cinco años.

CUJIÑO y Muñoz (2009) acerca de los conocimientos, prácticas y acciones de promoción y prevención en IRA en niños, arrojó que “los síntomas más frecuentes referidos por las madres de complicación respiratoria eran la dificultad para respirar, la fiebre, la congestión en los pulmones y que el niño se pone “morado”.

La conducta asumida por las madres en caso de gravedad es llevar el menor al médico, a la farmacia, al centro de salud o al hospital. Expresaron además, que evitando los cambios de clima, el polvo, la humedad, el humo del cigarrillo, disminuye la frecuencia de las afecciones respiratorias en los menores. Se observó que algunas madres presentaban dificultad para diferenciar los signos y síntomas leves de los de alarma, se rescató también que algunas madres sabían reconocer ciertos signos de alarma pero no prestaban mayor atención a los de neumonía, y que ante síntomas iniciales, aplican tratamientos caseros medicando al niño según propio criterio.

Martínez, Garza, Arcos y Castro (2008.) mencionan que distintos factores predisponentes o de riesgo pueden favorecer la presencia de las IRA, como ya hemos mencionado en párrafos anteriores, están el nivel socioeconómico y la escolaridad de los padres, encabezando la lista de factores de riesgo,

siguiéndole otros no menos importantes como la edad del niño, el bajo peso al nacer, la desnutrición, la inadecuada lactancia materna, el hacinamiento, la contaminación ambiental, la inhalación de humo en niños de familiares fumadores, así como enfermedades crónicas que puedan favorecer la presencia de las IRA.

2.2.- Marco Conceptual

2.2.1.- Infección Respiratoria Aguda

Según Prieto (2009). La infección respiratoria aguda se define como “el conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros”, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, rinalgia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años.

2.2.2.- Causas y factores predisponentes

Prieto (2009). Dentro de los agentes o factores de riesgos causales que predominan en el desarrollo de las infecciones respiratorias en los niños de 1 a 4 años, que se deben evitar para no tener brotes de enfermedades más graves por una multi-causalidad en su origen, entre estas podemos nombrar las más latentes:

- **Condiciones Climáticas**

Climas fríos o cambios bruscos en el clima. El ambiente puede ser factor de que el niño sea más vulnerable para presentar las infecciones respiratorias sobre todos aquellos que están en persistentes contactos con contaminación atmosférica, sobre todo con el smog o dióxido de carbono.

- **Factores de riesgo socioeconómicos**

Martínez y Valdés, (2009), afirma que “como el nivel educacional de la madre o cuidador influye en la morbilidad por IRA, mencionando por el mismo motivo, la importancia de enfocarse en las educaciones para este grupo vulnerable, ya sea en la sala de espera de atención en los consultorios u hospitales o dentro de la misma consulta médica”.

- **Factores ambientales**

Exposición al humo (contaminación doméstica).

Barría y Calvo (2009), señala que el tabaquismo pasivo de los lactantes dentro del hogar aumenta al doble el riesgo de desarrollar IRA baja. Los niños indígenas americanos menores de dos años expuestos a estufas de leña, tuvieron cerca de cinco veces más probabilidades de tener neumonía confirmada radiológicamente, que los niños de la misma edad y sexo de hogares sin tales estufas.

OPS, (2013). Respecto a la exposición de los niños al humo del cigarro, en datos obtenidos sobre factores de riesgo para enfermedades respiratorias, señalaron que el 84% de los casos o sea, quienes presentaron enfermedad respiratoria en forma reiterada, estuvo expuesto, mientras que en los controles un 63% no tuvo exposición

- **Hacinamiento**

El estudio de Prieto et. al. (2009), también se analiza el hacinamiento en relación con las IRA, donde un 60% de los casos presentaba el factor hacinamiento, mientras que en los controles el porcentaje era sólo de un 11%. Exposición al frío y humedad

Es posible, que factores ligados al clima frío, tales como el hacinamiento o la contaminación doméstica, sean a la larga responsables de la mayor morbilidad y mortalidad respiratorias durante los meses de invierno. Las bajas temperaturas se relacionan con un discreto efecto en IRA, favoreciendo la presencia de infecciones virales respiratorias en épocas frías.

- **Lactancia materna**

Prieto, Reitor y Russ, (2008) revela que la lactancia materna se comporta como un factor de riesgo cuando no está presente. Otro estudio realizado en América latina y el Caribe concluye que la lactancia materna exclusiva en los menores de cuatro meses y parcialmente materna en los menores de 4 a 12 meses reduciría significativamente la morbimortalidad por IRA y otras enfermedades.

De acuerdo al contenido de esta investigación, se deduce que, en el contexto de las teorías de enfermería, la más relacionada a este estudio, es la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, ya que para prevenir el aumento de las cifras de morbilidad, se debe practicar esta teoría tanto por el equipo de salud, como por la comunidad.

2.2.3.- Etiología

Según Córdoba E. (2006) El 80 a 90% de los cuadros de IRA son de etiología viral. Los grupos más importantes corresponden a rinovirus, coronavirus, adenovirus, influenza, para influenza, virus sincicial respiratorio (VRS) y algunos enterovirus (ECHO y coxsackie). Dentro de cada uno de ellos existen, a su vez, numerosos serotipos por lo que el número de posibles agentes patógenos para la vía respiratoria asciende al menos a 150, pudiendo incluso producir reinfección por re exposición.

A pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria, cada uno tiende a producir un síndrome característico lo que permite diferenciarlos clínicamente. La etiología bacteriana, de mucha menor frecuencia, está relacionada a algunos cuadros específicos de IRA alta, como otitis media aguda, sinusitis, adenoiditis y faringoamigdalitis. Las infecciones respiratorias agudas, son la causa más frecuente de enfermedad en los niños y el principal motivo de consulta en los servicios de salud del estado.

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada tanto por agentes bacterianos como virales. Entre las bacterias que causan estas infecciones pueden citarse:

Streptococcus pneumoniae, *Haemophilus influenzae*, y *Streptococcus B* hemolíticos.

En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincicial Respiratorio, Para influenza, Influenza, Coxsackie, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud el Virus Sincicial Respiratorio (RSV) y el virus tipo 3 de la para influenza son las causas principales de infecciones respiratorias agudas en la infancia y la niñez temprana, causando

del 20 al 25% de los casos de neumonía y del 45% al 50% de bronquiolitis en niños hospitalizados

Los agentes infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematológica, son las siguientes afecciones:

- Rinofaringitis Aguda- Resfriado común.
- Faringoamigdalitis.
- Laringitis
- Otitis media.
- Crup.
- Sinusitis

Infección respiratoria aguda Medias con relación a familiares:

- Neumonía
- Bronquitis
- Bronquiolitis
- Asma.

2.2.4.- Neumonía

La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Éstos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno, la neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo.

Agentes Etiológicos, *Streptococcus Pneumoniae*: Gram positivo, es el patógeno que más frecuentemente se asocia con neumonía, la incidencia varía en distintos centros debido a los métodos de análisis de los diferentes estudios en los cuales se incluye: toma de muestra apropiada, uso de antimicrobianos previos, test de antigenemia capsular polisacáridos.¹

2.2.5.- Haemophilus influenzae

Es un Gramnegativo facultativo anaerobio, existen encapsulados y no encapsulados.

- **Mycoplasma pneumoniae:**

Es un intermedio entre bacteria y virus, no tiene necesariamente una relación estacional, la incidencia depende si hay o no una actividad epidémica en la comunidad.

- **Staphylococcus Aureus:**

Es un patógeno extremadamente importante en la responsabilidad de la neumonía severa de la comunidad. La infección puede ocurrir después de Influenza o secundario a diseminación hematológica en pacientes que han utilizado antibióticos previamente.

La incidencia es de 7 -10% con una mortalidad alrededor de 30%, la que ocurre habitualmente en las primeras 48 horas de ingreso al hospital.

EPOC

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/>
<http://www.saludinfantil.com/neumonía.htm>.

Es una de las enfermedades más comunes de los pulmones. La EPOC causa dificultad para respirar.

Hay dos formas principales de EPOC

Bronquitis crónica, la cual implica una tos prolongada con moco.

Enfisema, el cual implica un daño a los pulmones con el tiempo.

La mayoría de las personas con EPOC tienen una combinación de ambas afecciones.

Causas.

La causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es el tabaquismo. Cuanto más fume una persona, mayor probabilidad tendrá de desarrollar EPOC, aunque algunas personas fuman por años y nunca padecen esta enfermedad.

Otros factores de riesgo para la EPOC son:

- Exposición a ciertos gases o emanaciones en el sitio de trabajo.
- Exposición a cantidades considerables de contaminación o humo indirecto de cigarrillo.
- Uso frecuente de fuego para cocinar sin la ventilación apropiada.

2.2.6.- Agentes Infecto – contagioso

Las enfermedades muy frecuentes en la población infantil son las enfermedades infecto-contagiosas, Estas son producidas por un agente infeccioso: virus, bacteria o parásitos; que se encuentran en el medio

ambiente. El Agente infeccioso es capaz de invadir y multiplicarse en un ser vivo o huésped, produciendo diversos daños de salud y pueden transmitirse o contagiarse de un individuo a otro.

Un agente causal o infeccioso invade, coloniza, el cuerpo y provoca estados anormales en él y en el organismo y puede llegar a causar algún tipo de daño o lesión, siempre y cuando se desarrolle la infección; ya que el agente infeccioso puede permanecer en el organismo, viviendo allí sin desarrollar la enfermedad en sí. Estos agentes infecciosos pueden ser de diferentes clases como las bacterias, los virus o algún parásito.

Son necesarios ciertos elementos para que se desarrollen las enfermedades infectocontagiosas, estos elementos son: El Agente, El Huésped (Hospedero) y el Medio Ambiente.

Los agentes infecciosos entran al cuerpo por una de las puertas o superficies de contacto externas, entre ellas tenemos las vías respiratorias o mejor dicho, las mucosas (membranas) del aparato respiratorio

Es importante el conocimiento de los agentes o factores de riesgo y la influencia de ellos en la aparición y exacerbación de las infecciones respiratorias agudas (IRA) que se presentan, sobretodo en niños lactantes y en nuestro caso de estudio de 1 a 4 años.

Diferentes investigadores han identificado dos problemas prioritarios que hacen que la mortalidad por estas infecciones sea más alta. el primero es el retraso en el diagnóstico, ya sea por falta de tratamiento oportuno o por desconocimiento de los síntomas y signos iniciales de neumonía o por desconocimiento de los medios diagnósticos existentes para el diagnóstico temprano.

El segundo problema es la consulta tardía por parte de la madre, ocasionada por el desconocimiento de los signos de peligro que causan las infecciones respiratorias y pueden ocasionar la muerte del niño, es por ello que se han considerado varios temas que a continuación los trataremos.²

- **Virus y bacterias**

Se considera que más del 90% de los casos de infecciones respiratorias agudas son causadas por virus, la infección es producida por bacterias en menor porcentaje y solo en este mínimo porcentaje se justifica tratamiento con antibióticos.

2.2.7.- Prevención

Dar lactancia materna exclusivamente durante los primeros cuatro a seis meses y, complementaria, después de esta edad.

- Vigilar y corregir, en caso necesario, el estado nutricional del niño.
- Evitar el hábito de fumar cerca de los niños.
- Evitar la quema de leña, o el uso de braseros, en habitaciones cerradas.
- Evitar cambios bruscos de temperatura.
- En tiempos de frío, mantener abrigados a los niños.
- Proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillas o anaranjadas, que contengan vitaminas “A” y “C”.
- Evitar el hacinamiento humano para disminuir la transmisión de estos padecimientos.

² www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000091.htm

- Ventilar la habitación del niño.
- Fomentar la atención médica del niño sano

2.2.8.- Sintomatología

Se considera que un niño tiene infección respiratoria aguda cuando presenta dos o más de los siguientes signos y síntomas: tos, escurrimiento nasal, dolor de oído o salida de material purulento o líquido a través del mismo, dolor al deglutir, exudado purulento en faringe, voz ronca, respiración rápida o dificultad para respirar y que además presente fiebre, disminución del apetito y malestar general.

Para que se considere que es un padecimiento agudo no deberá transcurrir más de 15 días con estos signos y síntomas.

2.2.9.- Recomendaciones

Hidratación: Ofrecer líquidos abundantes. Si sólo los toma del pecho materno, ofrecer éste con más frecuencia.

Aspiración de secreciones: retirar las secreciones que obstruyan las fosas nasales. Se puede utilizar para este fin un gotero con suero fisiológico o agua con sal, o bien introducir una mecha de tela, gasa o con una perilla de aspiración para limpiar la nariz.

Alimentación: Mantener la habitual (si hay falta de apetito ofrecer los alimentos en pequeñas fracciones, más veces al día). Ofrecer una toma extra de alimentos, durante la convalecencia y continuar con la lactancia materna.

Evitar enfriamientos.

No arropar demasiado al niño.

Controlar la fiebre: mediante el baño con agua tibia y los medicamentos recetados por el médico.

No administrar medicamentos no prescritos por el médico

2.2.10.- Signos de alarma

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial en niños menores de 5 años por ser una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad. Los niños suelen padecer de 4 a 8 episodios de IRA en un año. Según estimados estas infecciones representan en este grupo etario, entre el 30% y el 50% de las visitas a los establecimientos de salud, así como entre el 20% y 40%.

Anualmente las infecciones respiratorias causan cerca de 3,6 millones de fallecidos entre niños menores de 5 años y son la principal causa de muerte en este grupo de edad. Según han revelado estudios casi el 1% de los casos que padecen afecciones respiratorias finalmente queda con secuelas, las cuales aumentan el riesgo de infecciones recurrentes.

Las Infecciones Respiratorias Agudas están constituidas por un variado grupo de enfermedades causadas por diversos agentes causales que afectan uno u otra zona de las vías respiratorias, cuyas manifestaciones clínicas son bastante evidentes y de alguna forma se repiten en cada una de ellas.

Estos signos o síntomas frecuentemente están dados por tos de menos de 15 días de duración, dificultad para respirar, estridor (ronquido), dolor o enrojecimiento faríngeo, otalgia, otorrea, rinorrea, obstrucción nasal; entre las IRA se encuentran aquellas infecciones leves como Resfrío o catarro, Faringitis, Amigdalitis, Bronquitis, Otitis o enfermedades graves como la Neumonía

En casos así se presenta:

- Respiración rápida
- Dificultad para respirar
- Dificultad para beber o amamantarse
- Se ve enfermo
- Más de tres días con fiebre
- Pus en las amígdalas
- Pus o dolor en el oído

Fiebre o baja temperatura corporal, en el niño menor de dos meses.

En los lactantes menores la mayoría de las muertes por esta causa ocurren en la casa y no en el hospital como cabría esperar y muchas veces esto sucede por simple ignorancia de la madre, porque no supo percibir el momento en que una simple gripe empezó a agravarse y cuando cayó en cuenta de ello, ya era demasiado tarde y no había nada que hacer.

Por esta razón, una de las principales acciones de la actual campaña para bajar la mortalidad por infección respiratoria aguda, consiste en instruir a la gente para que pueda saber cuándo la enfermedad requiere la presencia del médico, y cuándo es leve y puede ser tratada en la casa.

En la mayoría de los casos están indicadas medidas no medicamentosas para aliviar el resfriado común, consistentes en las siguientes recomendaciones

Conservar una adecuada hidratación con líquidos orales frecuentes.

Alimentación normal a tolerancia con alimentos nutritivos y calóricos.

- Seguir amamantándolo.
- Reposo en cama.

- Mantenerlo en un lugar fresco.
- Destaparle la nariz con solución salina a chorros, con cuatro onzas de agua más media cucharadita cafetera de sal.
- Aliviar la tos e irritación con sustancias que produzcan saliva, es de considerar el uso de bebidas con miel, limón y agua caliente
- Humedecer el medio ambiente y mantener una ventilación adecuada.
- Control de la fiebre y los síntomas generales con analgésicos y antipiréticos comunes como el acetaminofén.

Usar vestimenta y aseo personal (baño) de forma habitual.

Detectar y vigilar la aparición de complicaciones (frecuencia respiratoria aumentada en reposo con nariz destapada, persistencia de la fiebre después de dos a tres intentos de bajarla, dolor de oído, petequias de reciente aparición, antecedentes de convulsión febril).

Fomentar la lactancia materna.

Cómo prevenir las infecciones respiratorias agudas

El niño debe estar vacunado, algunas vacunas precisamente se han creado para evitar infecciones respiratorias, p.ej.: la vacuna contra *Haemophilus influenzae* (Hib), contra el *Streptococcus pneumoniae* (prevenir), contra el sarampión, difteria, tosferina, etc.

Si bien algunas infecciones respiratorias no se pueden evitar, pero el ambiente de un niño debe ser de lo más confortable: evitar el humo de cualquier índole (tabaquismo), el hacinamiento, los cambios bruscos de temperatura. La lactancia materna, además del aporte energético es fuente importante para combatir infecciones, al menos en los primeros 6 meses debería ser de uso exclusivo.

2.3 Fundamentación legal

2.3.1.- Constitución de La República del Ecuador (2008)

Sección séptima salud art. 32.-

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integrales de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad eficiencia, eficacia y bioética con enfoque de género y generacional.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Del análisis de estos dos criterios constitucionales se deduce que todas las personas residenciadas en el país se encuentran amparadas y protegidas constitucionalmente por el estado en cuanto a su salud se refiere recargando

La responsabilidad al mismo estado por establecer las medidas para mantener la salud de esa población.

Capítulo 4. De los derechos económicos, sociales y culturales

Según los derechos constitucionales del pueblo ecuatoriano en el 2008 se proclama en los siguientes artículos

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes”.

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

CAPÍTULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Localización de la Investigación

El desarrollo de esta investigación se lo realizó en el Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, Provincia de los Ríos durante el segundo semestre del año 2013.

3.2 Tipo de investigación

La modalidad de esta investigación fué cualitativa y cuantitativa porque se realizó un análisis del problema actual de manera analítica y se procesó la información obtenida en los instrumentos de recolección de información para obtener porcentajes de las variables en estudio y establecer conclusiones generales.

3.2.1 De campo.

Este método se aplicó en la investigación a través de la observación, entrevista y encuesta a familiares de niños que acuden al Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo

3.2.2.- Bibliográfica

Mediante este tipo de investigación, se recopiló información teórica, científica y epistemológica enfocada al objeto de estudio. Se basó en el estudio que se realiza a partir de la revisión de diferentes fuentes bibliográficas o documentales (literatura sobre el tema de investigación). En este tipo de investigación debe predominar, el análisis, la interpretación, las opiniones, las conclusiones y recomendaciones del autor o los autores citados.

3.3 Materiales

Descripción	Cantidad
Hojas papel A4	100
Lápices/Lapiceros	4
Anillados	4
Tinta de impresora (cartuchos color y negro)	2
Copias	100
EQUIPOS	
Computadora	1
USB- memoria flash	1
Impresora	1
Cámara fotográfica	1
Copiadora/ Impresora	1

3.4 Métodos de investigación

3.4.1 Inductivo

Permitió razonar la información, referente al objeto de estudio, la cual fue extraída a través de la técnica de encuesta con el propósito de llegar a conclusiones y premisas generales enfocadas a la idea o tema de investigación.

A través de este método se estudió los casos particulares que se enunció en el tema con carácter investigativo, en el cual se involucra a docentes, estudiantes y la institución.

3.4.2 Deductivo

Mediante este método, se interpreta y se revisa la información de campo, deduciendo los sucesos observados y los factores que inciden en la prevalencia de Infecciones respiratorias agudas.

3.4.3 analítico

A través de este método, se analizaron los resultados de las encuestas aplicadas que conjuntamente con el sustento teórico se alcanzó los objetivos, se responderán las interrogantes y se comprobarán las hipótesis planteadas, lo que conllevó a establecer las respectivas conclusiones, recomendaciones y propuesta de aplicación.

3.4.4 estadístico

Para aplicar la encuesta se diseñaron cuestionarios de preguntas, estructurados acorde a los objetivos e hipótesis planteadas en esta investigación.

3.5 Técnicas de la investigación

La técnica a emplearse para extraer la información de campo es la encuesta, dirigida a familiares de niños que acuden al Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo.

3.5.1 Observación

Ésta técnica nos permite seleccionar la información para determinar la problemática de las personas que acuden al Subcentro de Salud del Cantón Quinsaloma, Provincia de los Ríos

3.5.2 Entrevista

Aplicada a familiares de niños que acuden al Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo

3.5.3 Encuesta

La técnica a emplearse que permitió extraer la información de campo fué la encuesta. Se formuló un modelo de encuesta con preguntas claras, de fácil comprensión, debidamente estructurado, con la cual se pretende establecer la realidad en la que se desarrolla esta investigación.

3.6 Población y muestra

3.6.1 Población

La población universo total es: 326 pacientes atendidos en el Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo con síntomas de infección respiratoria alta.

Muestra

Para obtener la muestra para la entrevista se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E^2 \times N - 1) + 1}$$

En donde:

n = número de muestras

N = Universo población atendida 340

E = error de cálculo. 5% = 0,05

1 = unidad de corrección

$$n = \frac{326}{(E)^2(N-1) + 1}$$

$$n = \frac{326}{(0.05)^2(326-1)+1}$$

$$n = \frac{326}{(0.0025)(325)+1}$$

$$n = \frac{326}{0.8125+1}$$

$$n = \frac{326}{1,8125}$$

$$n = 179.8$$

Establecida la muestra fué 180 personas para la encuesta.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

ENCUESTA APLICADA A FAMILIARES DE NIÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD ÁREA 2 EN LA PARROQUIA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, DEL CANTÓN QUEVEDO

Pregunta 1.- ¿Qué conocimiento tiene usted acerca de las infecciones respiratorias agudas?

Cuadro 1.- Que grado de conocimiento tiene acerca de I.R.A

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Suficiente	80	44%
Poco	90	50%
Ninguno	10	6%
TOTAL	180	100%

Evaluación: Margoth Molina

Fuente: Encuesta a familiares de niños con I.R.A.

Análisis e interpretación.

Según el cuadro 1, la investigación indica que el 44% de las encuestadas tienen suficiente conocimiento acerca de las infecciones respiratorias agudas, el 50% dice conocer poco de estas enfermedades infecciosas, mientras el 6% no tiene conocimiento de la misma.

Pregunta 2.- ¿Cuándo su hijo tiene infecciones respiratorias agudas que síntomas ud identifica?

Cuadro 2.- Cómo identifica casos de I.R.A

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Fiebre alta	40	11%
Decaimiento dolor de cabeza	80	22%
Solo catarro	60	17%
Ninguno	0	0%
TOTAL	180	100

Evaluación: Margoth Molina

Fuente: Encuesta a familiares de niños con I.R.A.

Análisis e interpretación

Según el cuadro 2, la investigación revela que el 11% de las encuestadas identifican la fiebre alta como un síntoma de infección, el 22% indica que uno de los síntomas es decaimiento, dolor de cabeza, mientras que el 17% dice que el síntoma es solo catarro.

Pregunta 3.- ¿Cuántas veces se ha enfermado su niño con infecciones respiratorias agudas en los 6 últimos meses?

Cuadro 3.- Cuántas veces ha enfermado de I.R.A

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
De 1 a 2 veces	40	22%
De 3 a 4 veces	60	33%
Más de 4	70	39%
Ninguno	10	6%
TOTAL	180	100%

Evaluación: Margoth Molina

Fuente: Encuesta a familiares de niños con I.R.A.

Análisis e interpretación

De acuerdo con el cuadro 3, revela que el 22% de las encuestadas dicen que sus hijos se han enfermado de 1 a 2 veces en estos últimos 6 meses, el 33% indica que de 3 a 4 veces han sufrido de infecciones, el 39% hace conocer que más de 4 veces se han enfermado, mientras que el 6% de las encuestadas mencionan que sus hijos no se han enfermados en estos últimos meses.

Pregunta 4.- ¿Dónde acude usted, cuando su hijo se enferma con infecciones respiratorias?

Cuadro 4.- Donde acude en casos de I.R.A

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Medico particular	30	17%
Subcentro	70	39%
Hospital	20	11%
Farmacia	60	33%
TOTAL	180	100%

Evaluación: Margoth Molina

Fuente: Encuesta a familiares de niños con I.R.A.

Análisis e interpretación

Según el cuadro 4 de la investigación, revela que el 17% de las encuestadas visitan médicos particulares en caso de enfermedades infecciosas de sus hijos, el 39% llevan a sus hijos a los Subcentros de salud, el 11% van al Hospital, mientras que el 33% de las madres indican que solo visitan la farmacia cuando sus hijos se enferman con infecciones respiratorias.

Pregunta 5.- Los medicamentos que utiliza cuando su niño está enfermo con infecciones respiratorias son indicados por:

Cuadro 5.- Administración de medicamentos en caso de I.R.A

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Medico	80	44%
Enfermera	60	33%
Ud. Ya sabe	10	6%
Otros.	30	17%
TOTAL	180	100%

Evaluación: Margoth Molina

Fuente: Encuesta a familiares de niños con I.R.A.

Análisis e interpretación

De acuerdo con el cuadro 5, la investigación indica que el 44% de las encuestadas compran medicina recetadas por un médico, el 33% dice que por indicaciones de alguna enfermera, el 6% de las personas utilizan medicamentos que conocen, mientras que el 17% de las personas encuestadas utilizan otros medios para comprar medicamentos para sus niños enfermos con infecciones respiratorias.

Pregunta 6.- ¿Cuándo su niño se enferma con infecciones respiratorias usted suspende la lactancia?

Cuadro 6.- Relacionado en caso de lactancia con I.R.A

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	110	61%
No	70	39%
TOTAL	180	100%

Evaluación: Margoth Molina

Fuente: Encuesta a familiares de niños con I.R.A.

Análisis e interpretación

Según el cuadro 6 de la investigación, revela que el 61% de las encuestadas suspenden la lactancia cuando sus hijos se enferman con infecciones respiratorias, mientras el 39% prefiere no suspenderla por motivos personales.

Pregunta 7.- ¿Cuando su niño se enferma con infecciones respiratorias disminuye la ingesta de líquidos?

Cuadro 7.- Relacionado con la ingesta de líquidos I.R.A

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	160	94%
No	10	6%
TOTAL	180	100%

Evaluación: Margoth Molina

Fuente: Encuesta a familiares de niños con I.R.A.

Análisis e interpretación

De acuerdo con el cuadro 7 de la investigación, revela que el 94% de las personas encuestadas indica que disminuyen la ingesta de líquidos cuando sus hijos se enferman, mientras que un 6% de madres no lo hacen ya que creen que es indispensable la ingesta de líquidos, más cuando se enferman con infecciones respiratorias.

Pregunta 8.- ¿Ud ha recibido información acerca de lo que son las infecciones respiratorias agudas?

Cuadro 8.- Ha recibido información acerca de I.R.A

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	80	44%
No	100	56%
TOTAL	180	100%

Evaluación: Margoth Molina

Fuente: Encuesta a familiares de niños con I.R.A.

Análisis e interpretación

Según el cuadro 8, indica que el 44% de las personas encuestadas han recibido información acerca de las infecciones respiratorias agudas, mientras que el 56% de la muestra revela que no tiene conocimiento por falta de información.

Pregunta 9.- ¿Conoce acerca de los factores que producen infecciones respiratorias?

Cuadro 9.- Conoce los factores que producen I.R.A

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	140	78%
No	40	22%
TOTAL	180	100%

Evaluación: Margoth Molina

Fuente: Encuesta a familiares de niños con I.R.A.

Análisis e interpretación

Según el cuadro 9 de la Investigación, muestra que el 78% de las encuestadas dicen conocer los factores que producen infecciones respiratorias en los niños, mientras que el 22% no tiene conocimiento de las causas de esta enfermedad.

Pregunta 10.- ¿Le gustaría recibir capacitación para conocer más acerca de la infección respiratoria aguda?

Cuadro 10.- Recibir capacitación acerca de I.R.A

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	160	89%
No	20	11%
TOTAL	180	100%

Evaluación: Margoth Molina

Fuente: Encuesta a familiares de niños con I.R.A.

Análisis e interpretación

De acuerdo con el cuadro 10, la investigación revela que el 89% de las personas encuestadas si les gustaría recibir capacitaciones para tener conocimiento de las infecciones respiratorias agudas, mientras el 11% de las encuestadas dicen que no están interesadas en recibir capacitación por falta de tiempo.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Después de haber realizado los procesos de investigación, concluyo de la siguiente manera:

- En base a los resultados alcanzados muestran que el 50% de las encuestadas tienen escasos conocimiento sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.
- La participación en el proceso de capacitación y prevención logró determinar las consecuencias de la I.R.A esto ayudará a mejorar el control de esta enfermedad en niños/as menores de cinco años.
- A través de las capacitaciones se puede establecer los cuidados que deben tener los niños/as menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas para prevenir el incremento de esta enfermedad.

5.2.- RECOMENDACIONES

- Tratar de disminuir el índice de morbilidad con ayuda de las personas que trabajan en el Centro de Salud, y las madres de familia de los niños menores de 5 años y comunidad en general, realizando la difusión sobre la importancia de prevenir el incremento de infecciones respiratorias agudas.
- Realizar campañas para concienciar sobre la importancia de los cuidados para evitar el incremento de infecciones respiratorias agudas.
- Entregar más información acerca de la importancia de la alimentación, lactancia en casos de infecciones respiratorias agudas.

CAPITULO VI
BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013.
2. Abreu G. (2008) Factores de riesgo en las IRA. Colección de pediatría. Ciudad de la Habana: Editorial: Ciencias Médicas 2005; 9: 44-46.
3. Barría y Calvo P. (2009) ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas?. Rev IRA COL 2009; 23(12):52-56.
4. Martínez y Valdés, (2009), Infecciones respiratorias, factores de riesgos socioecómicos: Editorial 2009.
5. Moreno A, Liñan S. (2008) Neumonías: Orientación terapéutica. Anales de Pediatría Continuada. Julio-Agosto, Vol 1, Nro 1.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2013)
7. Patel H, Gouin S, Platt R. Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of oral albuterol in infants with mild-to-moderate acute viral bronchiolitis. J Pediatr 2003; 142 Nro 5.
8. Prieto ME, Russ G, Reiter L. (2009) Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 4 años. Revista Cubana Médica General Integral 2009; 16(2):60-4.
9. Córdoba E. (2006) Etiología viral de las infecciones respiratorias agudas

LINKOGRAFÍA

10. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2009> (Cujiño y Muñoz)
11. http://www.pediatraldia.cl/01PBFULL/infecc_resp_agudas.htm
12. Pg. Web. Ministerio de Salud Pública Ecuador
13. <http://www.lahora.com.ec/index.p> (Enfermedades respiratorias en Quevedo)
14. <http://www.utic.edu.py/investigacion/attachments/article/79/Tesis%20completa%20de%20Fabio%20Otaz%C3%BA.pdf>
15. <http://www.saludhoy.com/htm/noticias>
16. [http://www.zona médica.com.ar/categories/medicinailustrado/bronquiitis](http://www.zona_médica.com.ar/categories/medicinailustrado/bronquiitis)
17. [http://www.salud infantil.com.neumonía.htm](http://www.salud_infantile.com.neumonía.htm).
18. <http://www.salud.sanluis.gov.ar> (EPOC)
19. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000091.htm>

CAPÍTULO VII
ANEXOS

ANEXO 1
ENCUESTA
UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIO A DISTANCIA
CARRERA: LIC EN ENFERMERIA.

APLICADA A FAMILIARES DE NIÑOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD ÁREA 2 EN LA PARROQUIA NICOLÁS INFANTE DÍAZ, DEL CANTÓN QUEVEDO

Lea detenidamente y conteste el presente cuestionario, agradezco su colaboración. Marque una x dentro del paréntesis, según considere que es la respuesta correcta.

Pregunta 1.- ¿Qué conocimiento tiene usted acerca de las infecciones respiratorias agudas?

Suficiente ()

Poco ()

Ninguno ()

Pregunta 2.- ¿Cuándo su hijo, tiene infecciones respiratorias agudas que síntomas ud identifica?

OPCIONES	RESPUESTA
Tos fiebre,	
Decaimiento, dolor de cabeza	
Diarrea	
Inquieto, ojos irritados	
solo catarro	
TOTAL	

Pregunta 3.- ¿Cuántas veces se ha enfermado su niño con infecciones respiratorias agudas en los 6 últimos meses?

- a.- 1 a 2 veces ()
- b.- 3 a 4 veces ()
- c.- Más de 4 ()
- d.- Ninguna ()

Pregunta 4.- ¿A dónde acude usted, cuando su hijo se enferma con infecciones respiratorias?

- a.- Médico particular ()
- b.- Subcentro de salud ()
- c.- Hospital ()
- d.- Farmacia ()
- f.- Otros ()

Pregunta 5.- Los medicamentos que utiliza cuando su niño está enfermo con infecciones respiratorias son indicados por:

- a.- Médico ()
- b.- Enfermera ()
- c.- Usted ya sabe ()

Pregunta 6.- ¿Cuándo su niño se enferma con infecciones respiratorias usted suspende la lactancia?

- a.- si ()
- b.- no ()

Pregunta 7.- ¿Cuándo su niño se enferma con infecciones respiratorias disminuye la ingesta de líquidos?

SI ()

NO ()

Pregunta 8.- ¿Ud ha recibido información acerca de lo que son las infecciones respiratorias agudas?

SI ()

NO ()

Pregunta 9.- ¿Conoce acerca de los factores que producen infecciones respiratorias?

SI ()

NO ()

Pregunta 10.- ¿Le gustaría recibir capacitación para conocer más acerca de la infección respiratoria aguda?

SI ()

NO ()

Gracias por su colaboración

Anexo 2

Fotos

Fachada de ingreso al Subcentro



Equipo profesional que atiende en el Subcentro de salud



Realizando encuestas a madres de familia.



Anexo 3.- MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS

TEMA: PREVALENCIA DE INFECCION RESPIRATORIA AGUDA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD ÁREA 2 EN LA PARROQUIA NICOLAS INFANTE DÍAZ, DEL CANTON QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RÍOS DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES
¿Cuál es la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del cantón Quevedo, provincia de los Ríos durante el segundo semestre del año 2013?	Determinar la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, Provincia de los Ríos durante el segundo semestre del año 2013.	Al conocer la prevalencia de infección respiratoria aguda, se mejora las condiciones de salud, en niño/as menores de cinco años que acuden al Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo.	<p>Variables de la hipótesis</p> <p>Variable Independiente Prevalencia de infección respiratoria aguda.</p> <p>Variable Dependiente Mejoramiento de las condiciones de salud atendidos de esta población infantil</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS PARTICULARES	VARIABLES
¿Cuáles son los agentes causales de las infecciones respiratorias agudas presente en niños/as menores de cinco años?	Identificar los agentes causales de infecciones respiratorias agudas para disminuir su incidencia en niños/as menores de cinco años.	Los agentes causales de las infecciones respiratorias agudas incrementan la enfermedad en niños/as menores de cinco años	<p>Variable Independiente Agentes causales de las infecciones respiratorias agudas</p> <p>Variable dependiente incrementan la enfermedad en niños/as menores de cinco años</p>

<p>¿Cuáles son las consecuencias de la I.R.A en niños/as menores de cinco años?</p>	<p>Determinar las consecuencias de la I.R.A para mejor control de esta enfermedad en niños/as menores de cinco años.</p>	<p>Las consecuencias de un mal tratamiento de la I.R.A, afectan la salud de niños/as menores de cinco años, que acuden al Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Agentes causales de las infecciones respiratorias agudas Las consecuencias de un mal tratamiento de la I.R.A</p> <p>Variable dependiente afecta la salud de niños/as menores de cinco años</p>
<p>¿Cómo establecer el cuidado y seguimiento de los niños/as menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas que acuden al Subcentro de salud área 2</p>	<p>Establecer los cuidados de los niños/as menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas para prevenir el incremento de esta enfermedad</p>	<p>El cuidado y seguimiento correcto del tratamiento de la I:R.A, mejora la condición de salud de los niños/as menores de cinco años de edad que acuden al Subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>El cuidado y seguimiento correcto del tratamiento de la I:R.A</p> <p>Variable dependiente Mejora la condición de salud de los niños/as menores de cinco años de edad</p>

Fuente. Margoth Molina

ANEXOS 4

UBICACIÓN DEL CANTÓN QUEVEDO

